



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000045179

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1209202501019036063600120010030000451796274295910

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-09-12T17:48:39-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

C L A V E D E A C C E S O



1209202501019036063600120010030000451796274295910

REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA. LTDA.

Dir. Matriz: JUAN IÑIGUEZ NO. 2-34 Y GONZALO

CORDERO

Dir. Sucursal: : JUAN IÑIGUEZ NUMERO: 2-34

Teléfono: 072814911

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

Contribuyente Especial Nro.: 000287

Razon Social: CLINICA AGUILAR C. LTDA.

RUC/CI: 0791732557001

Fecha Emisión: 12/09/2025

Guía de Remisión:

Dirección: PICHINCHA 11-05 Y 9, DE MAYO MACHALA, EL ORO 072932540

Teléfono: 072932540EXT118

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
11706802001	ASSAY CUP ELECSYS 2010 (24356711.31.10.2029)	NA	1.00	104.00	0.00	104.00
11706799001	ASSAY TIP PUNTAS P/ PIPETA ELECSYS 2010 (25002712.31.12.2029)	NA	1.00	109.00	0.00	109.00
11662970122	CLEANCELL ELECSYS (86915301.31.01.2027)	13827-DME-1222	2.00	68.00	0.00	136.00
11662988122	PROCELL ELECSYS (84910601.30.09.2026)	13827-DME-1222	2.00	68.00	0.00	136.00
8429324190	TSH ELECSYS E 200 V2 (86441003.31.01.2026)	4035-DME-0618	1.00	272.00	0.00	272.00
9038078190	VITAMIN D TOTAL G3 ELECSYS COBAS E 100 (86901003.31.08.2026)	12428-DME-1121	1.00	657.00	0.00	657.00
9038124190	VITAMIN D TOTAL G3 PRECICONTROL ELECSYS (83503704.31.03.2026)	12428-DME-1121	2.00	97.00	0.00	194.00
7051506001	XN CHECK 12X3.0 ML LEVEL 1.2.3 (JUEGO) (5225.02.11.2025)	180-RBE-1014	1.00	93.50	0.00	93.50
4460715190	UREA 500T COBAS C311 (88032901.28.02.2026)	AD-0608-03-04	1.00	132.00	0.00	132.00
DQGLT-075-001	GLUCOLAS 75 GRS.QUIMICAL (GLUJUN1307-28.06.2027)	AD-491-12-12	3.00	3.88	0.00	11.64
5422485190	ECOTERGENT COBAS C311 (85966701.31.03.2026)	AD-515-03-13	2.00	35.00	0.00	70.00
PH100356	TP X 4ML PACIFIC (115325-30.11.2027)	AG-0349-05-03	10.00	12.73	0.00	127.30
1853151	VDRL 250 TEST KIT WIENER (2501626790-30.07.2026)	8234-DME-0320	1.00	16.19	0.00	16.19

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
Información Adicional						
Email:	contabilidad@clinicaaguilar.com					
Dirección Envío:	PICHINCHA 11-05 Y 9, DE MAYO MACHALA, EL ORO 072932540					
Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo			
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	2,367.42	0	0			
				SUBTOTAL SIN DESCUENTOS		2,058.63
				VALOR DESCUENTOS		0.00
				VALOR DESCUENTO ADICIO.		0.00
				SUBTOTAL 15%		2,058.63
				SUBTOTAL 0%		0.00
				SUBTOTAL No objeto de IVA		0.00
				SUBTOTAL SIN IMPUESTOS		2,058.63
				ICE		0.00
				IVA 15%		308.79
				VALOR TOTAL		2,367.42

**Favor cancelar con cheque y/o depositar
EN LA CTA CTE No 3456761904 DEL BANCO DEL PICHINCHA
A NOMBRE DE: REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CÍA LTDA
NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699**